

PSF

JOSÉ ARI STODEMO PINOTTI

O Programa de Saúde da Família tornou-se obsoleto. Apesar disso, expande-se sem ter a sua estratégia radicalmente reformulada

É PERIGOSO mexer com ícones sem ser iconoclasta, mas o Programa de Saúde da Família (PSF) precisa ser rediscutido com seriedade. Caso contrário, continuaremos a gastar grandes quantias de recursos, com resultados precários.

O PSF conta com 43.024 equipes de saúde coordenadas por médicos para visitar famílias nas suas casas (tem também algumas outras funções).

Gasta R\$ 4 bilhões por ano e, apesar de ter começado no início dos anos 90, não conseguiu a cobertura desejada ou diminuição apreciável dos índices de morbiletalidade. Recentemente, avaliação da ONU mostrou que somos o país com o terceiro pior índice de infantil da América do Sul.

Não faltam avaliações críticas. A Unicamp (2006) conclui: médicos com formação heterogênea, especializada, sem conhecimento suficiente para atuar na atenção básica; baixa resolubilidade, falta compromisso com a comunidade; capacitações descontínuas, não atendem às necessidades.

O Ministério da Saúde, em 2002, já apontava: deficiência nos equipamentos, na infra-estrutura, nas atividades educativas e de vigilância à saúde e no sistema de referência; inadaptação às mudanças do perfil de morbidade; vinculação precária ao trabalho, elevada rotatividade; cobertura inferior a 25% em 60% dos municípios e só de 14,5% na região de Campinas.

O PSF foi copiado de uma pequena ilha que o utilizou com sucesso há 50 anos.

Nosso país é um continente, e a medicina mudou completamente nesse período.

Ficou mais complexa, o que torna praticamente impossível termos hoje um médico que atenda a tudo o que se deseja de um generalista (ginecologia, obstetrícia, pediatria, clínica médica e gerontologia).

A tecnologia penetrou na saúde de tal forma que tornou pouco eficiente a presença do médico na casa das famílias, onde pode constatar coisas óbvias, mas não tem possibilidade de realizar sequer procedimentos simples, como papanicolau e mamografia para as mulheres; PSA e toque retal para os homens, para citar poucos

exemplos. Ou seja, passados 50 anos, o PSF, a não ser em localidades especiais, tornou-se obsoleto. Apesar disso, expande-se sem ter a sua estratégia radicalmente reformulada.

A verdade é que ele foi sacralizado ideológica e corporativamente e é usado politicamente pelos governos que se sucedem. Mesmo com distorções, tem sido mais conveniente mantê-lo e ampliá-lo.

Não estou sugerindo que o PSF deva terminar. Ele precisa continuar, mas com transformações relevantes, como ocorre em alguns municípios brasileiros, aproveitando todos os preciosos recursos humanos e financeiros utilizados.

Para visitar as famílias, são suficientes os agentes de saúde, que, treinados, podem facilitar o uso do sistema e oferecer educação para a saúde e algumas ações de prevenção e detecção. O custo é baixíssimo, a eficiência é alta e a delegação é fundamental.

Os pacientes devem ser atendidos nos centros de saúde, para onde os médicos do PSF devem ser transferidos, aproveitando-se suas especialidades originais. É preciso ter aí a presença contínua de um pediatra, que é o médico da criança; um ginecologista preparado para ser o médico da mulher; um clínico, que deve exercer também gerontologia, além de um mínimo de tecnologia, como um posto de coleta laboratorial, com exames simples feitos no mesmo local, um ecógrafo e um raio X simples.

Com isso, que custa muito pouco, poder-se-á resolver 80% dos problemas na atenção primária, próximo da casa do cidadão, acabar com o martírio de idas, vindas e longas demoras e tirar a sobrecarga dos prontos-socorros e hospitais.

Para atender a toda a demanda com qualidade, a delegação de funções com treinamento prévio e o trabalho em equipe são fundamentais. Os milhares de centros de saúde que estão semi-abandonados no país passarão a funcionar com economia de vidas e recursos. Isso é o moderno em saúde.

A medicina é a ciência das verdades transitórias, pois os conhecimentos mudam constantemente. O sistema de saúde precisa ser reavaliado e transformado continuamente, com espírito crítico e pesquisa operacional, adaptando-o também às epidemiologias mutantes.

Nosso sistema, apesar do SUS na Constituição ser notável, está contaminado com cópias de modelos arcaicos e outras de países ricos que não vestem nossa realidade. Essa situação é lastimável, mas abre a oportunidade para um salto qualitativo e quantitativo apenas com uma boa gestão.

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI , 73, é deputado federal (DEM-SP), professor emérito da USP e da Unicamp e membro da Academia Nacional de Medicina. Foi secretário de Ensino Superior (governo Serra), da Saúde (governo Quéricia) e da Educação (governo Montoro) do Estado de São Paulo, reitor da Unicamp e presidente da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.